

Fonctionnement de la consultation spécialisée :

**« PROPHYLAXIE des AVORTEMENTS et des
ACCOUCHEMENTS PREMATURES A RÉPÉTITION »**

1^{er} Décembre 1959 - 1^{er} Novembre 1964

Résultats obtenus

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27 AVRIL 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NER Raymond

Né le 16 Octobre 1935 à SAIGON (Sud Vietnam)



FONCTIONNEMENT
DE LA CONSULTATION SPÉCIALISÉE :
« PROPHYLAXIE DES AVORTEMENTS
ET DES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS
A RÉPÉTITION »

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens honoraires :

MM. J. LÉPINE
H. HERMANN

Doyen :

J.F. CIER

Membre de l'Institut.
Correspondant de l'Institut.

Assesseurs : MM. M. LEVRAT
L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. GUIART, PATEL, LÉPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL,
GARIN, GATÉ, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET,
HERMANN, ROCHET, POLLOSSON

PROFESSEURS

MM. CIBERT	Clinique urologique
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	Physique biologique
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale
CHAMBON	Chimie organique et Toxicologie.
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
FROMENT	Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires
CROIZAT	Clinique médicale C.
ENSELME	Chimie biologique et médicale.
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A.
REVOL	Pharmacie galénique
PIGEAUD	Clinique obstétricale
BOURRET	Médecine du Travail.
LEVRAT	Clinique médicale A.
SOHIER	Hygiène et Action sanitaire et sociale
NETIEN	Botanique et cryptogamie.
BERTRAND	Clinique chirurgicale C.
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique.
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie
ROCHE	Médecine légale et déontologie.
COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique.
MOUNIER-KUHN	Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie
BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie.
CREYSSEL J.	Clinique traumatologique des membres.
DARGENT	Clinique carcinologique
GUICHARD	Anatomie pathologique.
GIRARD P.	Pathologie générale et expérimentale.
LATARJET	Anatomie
PEYCELON	Pathologie chirurgicale
GIRARD M.	Thérapeutique .
VACHON	Pathologie médicale .
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires.
PAPILLON	Radiologie
JEUNE	Clinique infantile et hygiène du premier âge
GONIN	Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale
MONNET	Bactériologie
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales
CHATONNET	Physiologie B
GUINET	Clinique endocrinologique
TRILLAT	Clinique de Chirurgie orthopédique
FREIDEL	Clinique Stomatologique
MARION J.	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles
DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique
DUMONT L.	Histologie et embryologie
PERROT	Chimie
CIER J.F.	Physiologie A
PERRIN J.	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
MICHAUD P.	Clinique de Chirurgie cardiaque
SARROUY C.	Clinique médicale infantile
X...	Clinique gynécologique
X...	Thérapeutique
X...	Clinique des maladies infectieuses
X...	Biologie médicale et pharmacodynamie

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM. BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine
BERTOYE A.	Bactériologie
MANSUY	Neuro-chirurgie
COLLET	Chimie générale et pharmaceutique
LACROIX	Hygiène et climatologie
LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique
LECUIRE	Neuro-chirurgie
REVOL	Médecine générale
GOINARD	Thérapeutique chirurgicale
CIER A.	Pharmacie chimique et Pharmacologie
PONT M.	Médecine générale

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie	MM. De SOLLIERES	Chimie analytique
FEROLDI	Anatomie pathologique	DESPIERRE	Médecine générale
MORET	Physique biologique	GARIN	Parasitologie
ODDOUX	Botanique et cryptogamie	TOLOT	Médecine du Travail

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS TITULAIRES

MM. CREYSEL R.	Chimie biologique	MM. MICHEL	Anesthésiologie
THIVOLET	Hygiène	GILLY	Pédiatrie
PINET	Electro-radiologie	BOUCHET	Anatomie
GUYOTAT	Neuro-psychiatrie	ROBERT	Médecine générale
DESCOTES	Chirurgie générale	R. FRANÇOIS	Pédiatrie et Puériculture
JOUVET	Pathologie expérimentale	COLOMB	Dermatologie
PEYRIN	Physique biologique	FRIES	Médecine générale
TOMMASI	Anatomie pathologique	LAMBERT	Médecine générale
BUFFARD	Electro-radiologie	MICHOULIER	Chirurgie générale
LEJEUNE	Méd. gén. et thérapeutique	BETHENOD	Pédiatrie
De MOURGUES F.	Stomatologie	GERMAN	Immunologie, sérologie, hématologie
NAUSSAC	Maladies infectieuses	KALB	Pneumo-phthisiologie
REBOUILLAT	Chirurgie générale	LARBRE	Pédiatrie
ROMAGNY	Pédiatrie	SOUSTELLE	Chirurgie générale
DELAHAYE J.	Médecine générale	VIALA	Médecine générale
DELEUZE R.	Anesthésiologie	VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie
GIRAUD M.	Electro-radiologie diagnos- tic et thérapeutique.		

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS STAGIAIRES

MM. FAVRE-GILLY	Hématologie	MM. FAUCON	Biologie médicale et phar- macodynamie
GIROD	Histologie et embryologie	FLANDROIS	Physiologie
GRAS	Chimie biologique	VIALIER-HAYNARD	Bactériologie
MALLEIN	Chimie analytique	ROLLET	Pharmacie galénique
RIFFAT	Hygiène		

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BONAMOUR	Ophtalmologie	MM. GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie
COLIN	Médecine Légale	GARDE	Médecine générale
De MOURGUES G.	Chirurgie générale	HUGONNIER	Ophtalmologie
DEVIC	Médecine générale	MARET	Chirurgie générale
DUMONT M.	Obstétrique	MORNEX	Médecine générale
DURAND	Urologie	NORMAND	Médecine générale
FRANCILLON	Chirurgie Générale	PERRIN A.	Médecine générale
SAUBIER	Chirurgie générale	DUMAS	Stomatologie
SCHOTT	Neuro-psychiatrie	GARMIER	Obstétrique
ALLEGRE	Neuro-chirurgie	NOEL	Médecine générale
CHASSARD	Electro-radiologie	SCHNEPP	Orthopédie
FAYSSE	Orthopédie		

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIGEAUD, Président ; MAGNIN, BURTHIAULT, DUMONT, Assesseurs.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Fonctionnement de la consultation spécialisée :

**« PROPHYLAXIE des AVORTEMENTS et des
ACCOUCHEMENTS PREMATURES A RÉPÉTITION »**

1^{er} Décembre 1959 - 1^{er} Novembre 1964

Résultats obtenus

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27 AVRIL 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NER Raymond

Né le 16 Octobre 1935 à SAIGON (Sud Vietnam)



A MES PARENTS

Que ce travail soit pour eux un témoignage de
notre reconnaissance et de notre affection.

A MA FEMME

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur H. PIGEAUD

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Lyon

Il nous a fait le très grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de
nos sentiments reconnaissants et respectueux.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Monsieur le Professeur Agrégé P. MAGNIN

Accoucheur des Hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé R. BURTHIAULT

Monsieur le Professeur Agrégé M. DUMONT

Accoucheur des Hôpitaux

Nous leur sommes très reconnaissant d'avoir
bien voulu accepter de juger ce travail.

En respectueux hommages,

A Monsieur le Professeur R. BURTHIAULT

Il nous a honoré de sa confiance en nous inspirant le sujet de cette thèse, il nous a guidé avec sollicitude tout au long de ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE LYON

INTRODUCTION

Girardin, dans sa thèse (Lyon, juillet 1957, inspirée par le Dr BURTHIAULT) avait présenté les premiers résultats, obtenus à la consultation : « Prophylaxie et traitement des menaces d'avortements et d'accouchements prématurés », consultation créée en 1951 par le Prof. PIGEAUD dans son service de la clinique obstétricale, **consultation très spécialisée**, rapidement confiée au Dr BURTHIAULT. Ce premier travail devait, ainsi que Girardin l'avait précisé, être le point de départ de travaux ultérieurs destinés à mieux connaître la ou les causes des avortements involontaires et des accouchements prématurés à répétition ; travail qui ne pouvait être que de longue haleine en raison du recrutement obligatoirement très limité de cette consultation.

Un tel travail ne pouvait être profitable que si, d'une part il était mené avec un même esprit de suite et de méthode, et que si d'autre part les malades pouvaient profiter de recherches nouvelles, ou de thérapeutiques récentes, susceptibles d'améliorer le pronostic.

Après abandon momentané, le Dr BURTHIAULT ayant été à nouveau chargé de diriger cette consultation (depuis Octobre 1962), il nous a suggéré de bien vouloir faire notre travail avec un esprit identique à celui qui avait présidé à l'élaboration de la Thèse de Girardin.

Nous suivrons le plan suivant :

— **Dans un premier chapitre**, nous étudierons le fonctionnement de la consultation en soulignant les améliorations qui y ont été apportées.

— **Dans un deuxième chapitre**, nous présenterons les observations très résumées, exactement comme Girardin les avait présen-

tées ne cherchant en aucun cas ni à préciser la cause supposée des accidents, ni à préciser avec détail la thérapeutique prescrite, nous contentant simplement de mentionner si un traitement hormonal a été suivi et éventuellement un cerclage du col pratiqué.

Les observations citées dans notre travail vont du 1^{er} Décembre 1959 au 1^{er} Novembre 1964. Entre Novembre 1957 et Novembre 1959, les observations ont été colligées dans la thèse de Laroche (Février 1961, inspirée par le Dr Gabriel). Avant Novembre 1957, les observations sont classées dans la thèse de Girardin.

— **Le troisième chapitre** sera consacré à l'interprétation des observations ; nous nous contenterons simplement d'apprécier les résultats obtenus en fonction des antécédents.

Il sera aisé de comparer nos résultats avec ceux exposés dans la thèse de Girardin ; quelques réflexions seront faites en terminant.

Nous remercions :

— Le Prof. PIGEAUD, qui a bien voulu nous accueillir pendant plusieurs mois dans son service.

— Le Prof. Agrégé BURTHIAULT, qui nous a inspiré cette thèse et dirigé dans son élaboration.

— Notre ami le Dr Couturier, qui a été pour nous un guide précieux tout au long de ce travail.

FONCTIONNEMENT DE LA CONSULTATION :

« PROPHYLAXIE DES AVORTEMENTS INVOLONTAIRES ET DES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS A RÉPÉTITION »

Cette consultation a lieu tous les jeudis matin à 9 heures, à la Clinique Obstétricale, dans les locaux du pavillon annexe : Pavillon J.

Les consultantes sont reçues par une secrétaire et dirigées vers le local réservé à la consultation. Trois à huit consultantes (anciennes ou nouvelles), sont vues en moyenne chaque jeudi. Ces malades accueillies par la secrétaire sont d'emblée « isolées » du milieu hospitalier habituel et de suite peuvent apprécier l'intimité de la consultation et l'atmosphère de confiance qui y règne. Deux boxes de déshabillage permettent l'isolement ; interrogatoire et examen se font dans une salle attenante.

Le personnel médical est réduit au minimum : sous la haute direction du Prof. PIGEAUD, le Dr BURTHIAULT, assisté du Dr Couturier assume cette consultation ; les étudiants du stage n'y ont pas accès. Il n'y a donc jamais, outre la secrétaire, plus de deux ou trois médecins présents. Les malades sont assurées de toujours voir un médecin de leur connaissance, en l'occurrence le Dr BURTHIAULT ou le Dr Couturier (facteur psychologique et continuité des conseils et prescriptions).

La secrétaire toujours présente, recherche le dossier établi s'il s'agit d'une ancienne consultante, ou établit un nouveau dossier qui sera numéroté s'il s'agit d'une nouvelle consultante.

Les feuilles d'observations ont été progressivement modifiées et améliorées depuis 1962. Actuellement les feuilles d'observations présentent de très nombreux avantages : elles permettent en par-

ticulier d'apprécier dans le minimum de temps la cause probable des accidents, de suivre le résultat des traitements prescrits, et d'apprécier l'évolution de la grossesse en cours.

Nouvelle innovation instaurée à la consultation :

A toute malade venant consulter pour la première fois (enceinte ou non), une fois l'observation prise, on **impose l'hospitalisation de 48 heures afin d'établir un « bilan »**. On explique aux malades nouvelles (qui viennent d'être interrogées longuement), que cette hospitalisation de 48 heures est absolument nécessaire pour dépister la cause des accidents et diriger le traitement : on affirme que cette hospitalisation en aucun cas ne dépassera le délai prévu.

Nous n'avons pas à préciser ici quels sont tous les éléments du bilan qui sera pratiqué, cela dépasserait le cadre de notre travail.

Au terme des 48 heures d'hospitalisation, les réponses des différents examens demandés, sont rarement revenues, c'est pourquoi les malades à leur sortie laissent une enveloppe timbrée libellée à leur adresse afin qu'une ordonnance leur soit envoyée lorsque les réponses seront parvenues. En attendant ces réponses « un traitement d'attente » est donné.

Cette « **hospitalisation imposée** » n'a que des avantages : si les femmes ne l'acceptent pas c'est, le plus souvent, que leur désir de grossesse n'est pas absolu, que les antécédents réels sont peut-être différents des antécédents allégués... En un mot cette hospitalisation imposée « **sélectionne** » les malades, éliminant de la consultation les cas d'intérêt limité. Autre avantage : les malades qui désirent mener à bien leur grossesse se rendent compte à l'évidence, que tout est mis en œuvre pour atteindre le résultat désiré, et ces malades, entourées de conseils, acceptent sans aucune réticence les traitements imposés. Troisième avantage et non des moindres : étant donné que pour certains examens (dosages hormonaux en particulier), le recueil des urines de 24 heures est habituellement nécessaire, on est sûr, lors de l'hospitalisation, que ce recueil a été fait dans des conditions correctes et que les dosages seront de ce fait pratiqués dans les meilleures conditions, d'autant plus que très souvent les dosages sont effectués au Laboratoire même de la clinique obstétricale.

Enfin autre avantage : le Chef de Service, sans avoir à assister à la consultation, peut apprécier le fonctionnement de celle-ci en voyant les malades hospitalisées (surveillance indirecte qui nous paraît importante).

Autre innovation : les malades « inventoriées » lors de la première visite et de la première hospitalisation doivent **revenir régulièrement chaque mois** à la consultation et **rester pour une hospitalisation de 24 heures**, destinée à répéter les examens qui paraissent indispensables (en particulier les dosages hormonaux).

Ainsi le Chargé de consultation et le Chef de Service reverront chaque mois ces malades, suivront l'évolutivité de la grossesse et, modifieront à leur gré, après entente réciproque, la thérapeutique instituée.

La terminaison de la grossesse qui se fait : soit favorablement, (accouchement à terme d'un enfant vivant), soit défavorablement (avortement, accouchement prématuré d'un enfant mort) est toujours mentionnée sur la feuille d'observation.

C'est à **ce moment seulement**, lorsque se termine l'évolution de la grossesse en cours, **que sera établie pour chaque malade, une « Fiche perforée »** ; dernière innovation dont nous sommes personnellement heureux d'avoir été à l'origine, en collaboration avec le Dr BURTHIAULT et le Dr COUTURIER. L'établissement d'une fiche perforée pour chaque observation et qui sera conservée dans un dossier spécial paraît à l'heure actuelle indispensable à qui veut s'intéresser au problème des avortements involontaires ou des accouchements prématurés répétés.

Nous rappelons en effet que dans la thèse de Girardin, le Dr BURTHIAULT avait exprimé l'idée que **seule l'étude des échecs**, était susceptible d'améliorer les résultats thérapeutiques ; or, les causes de ces accidents sont variées, uniques ou associées, et il est difficile à un étudiant, sur simple lecture des observations, de rechercher et faire apparaître ces facteurs étiologiques. Il apparaissait donc nécessaire d'avoir recours à un procédé technique qui puisse rapidement révéler l'évidence ou non de causes diverses en fonction des antécédents, du traitement prescrit, etc...

Il nous a fallu réfléchir et méditer longuement pour préciser quelles rubriques devaient être mentionnées sur ces fiches per-

forées : ces rubriques devaient être suffisantes, sans cependant être trop nombreuses ; nous avons fait de notre mieux avec le Dr COUTURIER pour établir un modèle qui sera d'ailleurs perfectible ; c'est pourquoi certains numérotages seront encore utilisables pour d'éventuelles rubriques nouvelles.

Nous présentons ci-contre la reproduction d'une fiche perforée, et le code qui en permet la lecture.

Nous allons donner un exemple pour bien montrer l'utilité de ces fiches, et faire apprécier, nous l'espérons, l'utilité de notre travail :

— Supposons que nous désirions connaître toutes les observations de malades fichées à la consultation et qui ont eu un **cerclage** du col : nous nous reportons à la rubrique traitement et au n° 63.

— Désirant connaître uniquement les cas d'**échecs** du cerclage : des fiches repérées précédemment, nous appliquons la broche à la rubrique avortement, soit le n° 71 et ensuite à la rubrique accouchement prématuré, soit le n° 76.

— Enfin, désirant connaître parmi ces causes d'échec celles imputables au **placenta prævia** des observations précédemment sélectionnées, on utilisera la broche à la rubrique placenta prævia, soit le n° 80.

Ainsi en quelques secondes, la réponse à la question posée sera donnée, alors qu'il aurait fallu des heures de travail pour dépouiller toutes les observations.

L'exemple que nous venons de donner est extrêmement parlant, mais d'emblée on se rend compte qu'une telle recherche **implique au préalable que les fiches perforées aient été établies avec une conscience** extrême, car de cet établissement dépendent les conclusions de toutes les recherches ultérieures, quel que soit le travail entrepris.

Personnellement nous avons fait de notre mieux, et nous espérons que la confiance que l'on a mis en nous sera pleinement méritée et qu'on veuille bien nous pardonner si quelques erreurs involontaires ont pu se glisser dans notre travail.

Stérilité
Femmes n'ayant eu que des av.
Un
Deux
Trois
Quatre et plus
Œufs vivants
Œufs morts
Œufs vivants et œufs morts
Que des acc. prématurés
Un
Deux et plus
Enfant né vivant
Enfant mort in utero
Avortements et acc. prématurés
Av. et acc. prem. + acc. à terme
Intervention lors de l'acc.
Gros enfant ≥ 4500
Enfant né vivant ≥ 2500
Enfant né vivant < 2500
Enfant mort in utero
Av. et acc. à terme
Acc. prématuré et acc. à terme
Grossesse à terme avec traitement
Enfants malformés
Iso immunisation antérieure

Diabète - Prédiabète - Obésité
Néphrite chronique
Cardiaque - Hypertension
Allergie
Lésions génitales

Fait
Hormones gonadotropes
Prégnandiol
Œstrogènes
17 Cétio stéroïdes
17 Hydroxy stéroïdes

Enfant malforme
Enfant hypotrophique
Placenta prævia
Grossesse prolongée
Acc. à terme enfant mort
Acc. à terme enfant né vivant
Acc. prem. enfant mort in utero
Acc. prem. enfant né vivant
Non précisé
Œuf mort
Œuf vivant
Avortement.

ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX		AGE :		N° :	
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX		OBSERVATION		TRAITEMENT	
BILAN PENDANT LA GROSSESSE		BILAN EN DEHORS DE LA GROSSESSE		TRAITEMENT	

Repos absolu au lit
Anti histaminiques
Corticoïdes
Cerclage
Ethinyl œstradiol
Progestérone
Distilbène
Sans traitement hormonal
Chromatographie + D.H.A.
Tt préventif avant grossesse
Biopsie endomètre faite
Hystéro anormale
Hystéro salpingographie faite
Fait
Incompatibilité séique
Iso immunisation
Courbe d'hyperglycémie
Métabolisme basal
Chromatographie + D.H.A.
Pregnanetriol

PRÉSENTATION DES OBSERVATIONS

Le but de notre thèse n'étant pas d'interpréter dans le détail les observations, mais simplement d'établir le résultat global du traitement (succès ou échecs), dans la rédaction de nos observations, nous suivrons Girardin (Thèse Lyon, 1957).

Les observations seront classées sous trois rubriques principales :

A. - Malades ayant consulté en dehors d'une grossesse, en raison des accidents qu'elles avaient présentés.

B. - Malades ayant consulté étant enceintes :

1. - Malades chez lesquelles l'évolution n'a pu être précisée, en fait certaines femmes ont été vues à la consultation alors que la grossesse évoluait normalement au huitième mois, on peut à priori penser que l'accouchement s'est déroulé normalement, mais par honnêteté, nous conserverons leurs observations dans cette rubrique.

2. - Malades chez lesquelles l'évolution de la grossesse a pu être précisée.

C. - Enfin nous citerons dans un dernier chapitre les numéros d'observations de malades qui n'entrent pas dans le cadre de la consultation, mais pour lesquelles une observation avait cependant été établie et numérotée.

Nous remarquerons que le nombre de telles observations est relativement important avant le 1^{er} Octobre 1962 ; après cette date il est réduit au minimum, car la « sélection » des malades est devenue de plus en plus stricte.

A. — OBSERVATIONS DE FEMMES QUI ONT CONSULTÉ
ALORS QU'ELLES N'ÉTAIENT PAS ENCEINTES,
POUR ÉTABLISSEMENT D'UN BILAN DESTINÉ A DÉPISTER
LA CAUSE DES ACCIDENTS ANTÉRIEURS

PÉRIODE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1959 AU 1^{er} OCTOBRE 1962

Mme MAT..., 28 ans. Obs. N° 286.

Antécédents :

1 avortement précoce.

Bilan : Fait.

Mme FIL..., 28 ans. Obs. N° 296.

Antécédents :

1 accouchement à terme d'un enfant né vivant (siège) mort.

Bilan : Fait.

Mme SOF..., 37 ans. Obs. N° 350 bis.

Antécédents :

3 avortements précoces.

2 avortements tardifs.

Bilan : Fait.

Mme MAG..., Obs. N° 352.

Antécédents :

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, en bonne santé.

5 avortements précoces.

Bilan : Non fait.

Mme COL..., 35 ans. Obs. N° 355.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 accouchement prématuré, à 6 mois 1/2, fœtus macéré.

Bilan : Non fait.

Mme LLE..., 24 ans. Obs. N° 378.

Antécédents :

2 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme PAP... Obs. N° 383.

Antécédents :

1 accouchement à terme d'un enfant vivant normal en bonne santé.

1 avortement tardif.

Bilan : Fait.

Mme MEY..., 22 ans. Obs. N° 394.

Antécédents :

4 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme ULL..., 22 ans. Obs. N° 396.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Bilan : Non fait.

Mme SAN..., 29 ans. Obs. N° 404.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme RIG..., 31 ans. Obs. N° 406.

Antécédents :

2 avortements précoces.

Bilan : Non fait.

PÉRIODE DU 1^{er} OCTOBRE 1962 AU 1^{er} NOVEMBRE 1964

Mme LEZ..., 28 ans. Obs. N° 428.

Antécédents :

2 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.

2 avortements précoces.

Bilan : Non fait.

Mme RED..., 17 ans. Obs. N° 433.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Bilan : Non fait.

Mme CHI..., 34 ans. Obs. N° 434.

Antécédents :

3 avortements précoces.

1 accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.

Bilan : Fait.

Mme SIB..., 23 ans. Obs. N° 439.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme DJE..., 40 ans. Obs. N° 444.

Antécédents :

5 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme VIC..., 33 ans. Obs. N° 445.

Antécédents :

4 avortements précoces.

1 avortement tardif.

Bilan : Fait.

Mme CAU..., 30 ans. Obs. N° 451.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 avortement tardif.

Bilan : Fait.

Mme VIL..., 37 ans. Obs. N° 456.

Antécédents :

2 accouchements spontanés à terme d'enfants en bonne santé.

1 avortement à 4 mois (grossesse gémellaire, un œuf mort, une expulsion différée).

1 avortement précoce.

Bilan : Fait.

Mme CHA..., 43 ans. Obs. N° 460.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I avortement tardif.
- I accouchement spontané à terme d'enfant né vivant.

Bilan : Non fait.

Mme BOU..., 38 ans. Obs. N° 467.

Antécédents :

- I accouchement spontané à terme d'enfant né vivant.
- I avortement précoce.

Bilan : Non fait.

Mme GON..., 24 ans. Obs. N° 468.

Antécédents :

- I accouchement à terme d'un enfant né vivant, mort à la quinzième heure.
- I avortement précoce.
- I accouchement prématuré d'un enfant né vivant, ayant vécu deux jours.

Bilan : Fait.

Mme MON..., 34 ans. Obs. N° 472.

Antécédents :

- I accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.
- I accouchement prématuré d'un enfant né vivant (mort rapidement) placenta prævia.
- 2 avortements précoces.

Bilan : Fait.

Mme LUC..., 34 ans. Obs. N° 475.

Antécédents :

- I avortement précoce.

Bilan : Non fait.

B. — OBSERVATIONS DE FEMMES QUI ONT CONSULTÉ ALORS QU'ELLES ÉTAIENT ENCEINTES

- 1) Observations dont l'évolution de la grossesse n'a pu être précisée
(femmes n'ayant pas accouché dans le service ou qui ne sont jamais
revenues à la consultation).

PÉRIODE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1959 AU 1^{er} OCTOBRE 1962

Mme MON..., 26 ans, Obs. N° 285.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I avortement tardif.

Grossesse en cours :

Evolution :

N'est pas revenue à la consultation.

Mme VAM..., 19 ans, Obs. N° 289.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- Spécificité avec sérologie positive.

Grossesse en cours :

Traitement spécifique et traitement hormonal associés.

Evolution :

- Bon pronostic clinique à 8 mois.
- Perdue de vue.

Mme Ros..., 23 ans, Obs. N° 294.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I avortement à 6 mois (suspicion de Mole, biopsie faite).
- I accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

- Bilan clinique favorable à 8 mois.
- Perdue de vue.

Mme GAY..., 30 ans. Obs. N° 297.

Antécédents :

1 accouchement à terme d'un enfant né vivant de poids normal, en bonne santé.

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Bilan clinique favorable à 7 mois.

Perdue de vue.

Mme JOC..., 25 ans. Obs. N° 302.

Antécédents :

Avortement tardif.

Grossesse en cours :

Cerclage.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme PAL..., 18 ans. Obs. N° 307.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Bilan en dehors de la grossesse : Fait.

Grossesse en cours

Evolution :

Perdue de vue.

Mme Ost..., 24 ans. Obs. N° 317.

Antécédents :

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme GIR..., 28 ans. Obs. N° 322.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme MUZ..., 34 ans. Obs. N° 323.

Antécédents :

1 accouchement à terme (forceps) d'un enfant né vivant.

Bilan en dehors de la grossesse : Fait.

Grossesse en cours

Evolution :

Perdue de vue.

Mme GRO..., 26 ans. Obs. N° 324.

Antécédents :

2 avortements précoces.

1 accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant de 2250 g.

Grossesse en cours

Evolution :

Perdue de vue.

Mme COUB..., 27 ans. Obs. N° 333.

Antécédents :

1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 8 mois.

Perdue de vue.

Mme PUG..., 26 ans. Obs. N° 337.

Antécédents :

1 avortement précoce.

G.E.U. (Salpingectomie gauche).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Perdue de vue à 5 mois.

Mme THO..., 25 ans. Obs. N° 353.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal satisfaisant à 5 mois.

Perdue de vue.

Mme CLE..., 31 ans. Obs. N° 358.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme, enfant en bonne santé.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme FER..., 27 ans. Obs. N° 367.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 2 accouchements spontanés à terme d'enfants hypotrophiques, en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Non précisée.

Mme REN... Obs. N° 373.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme, enfant en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré, enfant en bonne santé.
- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Perdue de vue à 3 mois.

Mme CAR..., 26 ans. Obs. N° 386.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré.
- 1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Pas de traitement.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme FER..., 33 ans. Obs. N° 388.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme, enfant en bonne santé.
- 3 accouchements prématurés, d'enfants nés vivants (décédés au bout de quelques jours).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme VIO..., 31 ans. Obs. N° 397.

Antécédents :

- 2 avortements tardifs.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

- Bilan clinique et hormonal favorable à 8 mois.
- Perdue de vue.

Mme BAN..., 39 ans. Obs. N° 411.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme VIG..., 23 ans. Obs. N° 412.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant (décédé d'hémorragie méningée).
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement systématique.

Evolution :

Perdue de vue.

PÉRIODE DU 1^{er} OCTOBRE 1962 AU 1^{er} NOVEMBRE 1964

Mme MAR..., 35 ans. Obs. N° 375 bis.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant en bonne santé (sous traitement hormonal dirigé).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bon pronostic clinique et hormonal à 6 mois.

Mme ULL..., 24 ans. Obs. N° 396 bis.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 8 mois.

Mme MAR..., 35 ans. Obs. N° 419.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- Stérilité secondaire.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme BEL..., 21 ans. Obs. N° 423.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.
- 1 avortement précoce.
- 2 avortements tardifs.
- Sérologie positive.

Grossesse en cours :

Evolution :

Perdue de vue.

Mme DEL..., 33 ans. Obs. N° 426.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant né vivant (siège).
- 2 accouchements prématurés d'enfants nés vivants.

Grossesse en cours :

Evolution :

Perdue de vue.

Mme PRI..., 33 ans. Obs. N° 430.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré (placenta prævia).
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme FON..., 32 ans. Obs. N° 436.

Antécédents :

- 3 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.
- 2 avortements précoces.
- 2 accouchements prématurés d'enfants macérés.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 6 mois.

Mme PAN..., 40 ans. Obs. N° 438.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme BEN..., 25 ans. Obs. N° 453.

Antécédents :

- 3 avortements tardifs.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Perdue de vue.

Mme ABA..., 28 ans. Obs. N° 455 bis.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme, enfant vivant.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 4 mois 1/2.

Mme MAR..., 22 ans. Obs. N° 465.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 5 mois.

Mme MAR..., 25 ans. Obs. N° 469.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 8 mois 1/2.

Mme AOU..., 38 ans. Obs. N° 471.

Antécédents :

- 3 accouchements spontanés à terme de gros enfants (deux morts toxique et accident).
- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 6 mois.

Mme LAU..., 32 ans. Obs. N° 473.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un gros enfant (forceps).
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + repos absolu au lit.

Evolution :

Bilan clinique et hormonal favorable à 7 mois.

II) Observations des femmes régulièrement suivies, et éventuellement traitées, dont l'évolution de la grossesse a pu être précisée.

PÉRIODE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1959 AU 1^{er} OCTOBRE 1962

Mme MAO..., 25 ans. Obs. N° 268.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, en bonne santé.

Mme MAO..., 25 ans. Obs. N° 268.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.
- 1 enfant en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme MAO..., 26 ans. Obs. N° 268 bis.

Antécédents :

- 5 avortements précoces.
- 1 enfant en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Un accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme PER..., 33 ans. Obs. N° 281.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant ayant vécu.
- 4 accouchements spontanés à terme d'enfants nés vivants.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme ASS..., 29 ans. Obs. N° 282.

Antécédents :

- 4 avortements précoces.
- 2 avortements tardifs.
- 3 enfants nés vivants à terme, dont 1 gros enfant, une grossesse gémellaire (un mort né), un accouchement à terme d'un gros enfant (mort après 24 heures).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant hypotrophique.

Mme SON..., 30 ans. Obs. N° 283.

Antécédents :

- 2 accouchements prématurés.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme SOT..., 22 ans. Obs. N° 287.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant né vivant.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme SOT..., 24 ans. Obs. N° 287 bis.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I accouchement prématuré à 7 mois, enfant vivant de 2500 g.
- I grossesse à terme, enfant né vivant de poids normal (traitement hormonal + cerclage).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme PAN..., 33 ans. Obs. N° 288.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I enfant vivant.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant (hypotrophique).

Mme LEP..., 23 ans. Obs. N° 290.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme CHA..., 31 ans. Obs. N° 291.

Antécédents :

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme LAP..., 25 ans. Obs. N° 295.

Antécédents :

3 accouchements prématurés, dont un enfant vivant.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant né vivant, décédé au bout de 3 jours (présentation transversale, version par manœuvres internes).

Mme LAF..., 24 ans. Obs. N° 298.

Antécédents :

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme PEN..., 19 ans. Obs. N° 300.

Antécédents :

1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

A 2 mois de grossesse on diagnostique un kyste de l'ovaire gauche. L'intervention montre : un rein gauche prævia, un héli utérus droit, pas de ligament rond, pas de trompe gauche, l'ovaire gauche existe appendu au ligament lombo-ovarien : il s'agit d'une agénésie mullérienne gauche.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant de poids normal.

Mme VIG..., 22 ans. Obs. N° 303.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme CAR..., 31 ans. Obs. N° 305.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal, actuellement en bonne santé.
- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement à 6 mois d'un fœtus de 600 g, ayant vécu quelques heures (placenta prævia).

Mme ESC..., 29 ans. Obs. N° 309.

Antécédents :

- Accouchement de jumeaux de 1.500 g en bonne santé.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme GAR..., 20 ans. Obs. N° 310.

Antécédents :

- 1 avortement tardif.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme HAM..., 28 ans. Obs. N° 311.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant né vivant.

Mme GIS..., 23 ans. Obs. N° 313.

Antécédents :

- I accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal, actuellement en bonne santé.
- I accouchement prématuré d'un enfant ayant vécu 4 mois.

Grossesse en cours :

- Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant hypotrophique.

Mme RIV..., 27 ans. Obs. N° 319.

Antécédents :

- I avortement précoce.

Grossesse en cours :

- Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme HOU..., 29 ans. Obs. N° 321.

Antécédents :

- 2 accouchements prématurés à 7 mois d'enfants en bonne santé.

Grossesse en cours :

- Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme LAM..., 28 ans. Obs. N° 328.

Antécédents :

- I avortement précoce.
- I accouchement prématuré à 6 mois d'un enfant de 1.300 g, décédé au deuxième jour.

Grossesse en cours :

- Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme BAQ..., 24 ans. Obs. N° 329.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme BAQ..., 27 ans. Obs. N° 329 bis.

Antécédents :

4 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Avortement tardif à 5 mois 1/2.

Mme MOR..., 22 ans. Obs. N° 330.

Antécédents :

1 avortement tardif.

1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme BEL..., 32 ans. Obs. N° 339.

Antécédents :

1 avortement tardif.

2 avortements précoces.

1 accouchement prématuré à 7 mois 1/2.

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un enfant né vivant de 2.100 g.

Mme BRO..., 30 ans. Obs. N° 340.

Antécédents :

2 avortements précoces.

1 accouchement spontané à terme (enfant décédé de malformation cardiaque).

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme GIR..., 30 ans. Obs. N° 344.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 accouchement prématuré à 8 mois d'un enfant mort.

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme BUR..., 32 ans. Obs. N° 345.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 accouchement prématuré d'un enfant mort.

1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal (mort à un jour d'hémorragie méningée).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme SOK..., 37 ans. Obs. N° 350.

Antécédents :

3 avortements précoces.

1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Avortement tardif.

Mme FEV..., 25 ans. Obs. N° 351.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme REV..., 28 ans. Obs. N° 357.

Antécédents :

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement tardif.

Mme REV... 29 ans. Obs. N° 357 bis.

Antécédents :

1 avortement tardif.

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme AMS..., 32 ans. Obs. N° 359.

Antécédents :

2 avortements tardifs.

Grossesse en cours :

Repos absolu en milieu hospitalier, traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme BOC..., 34 ans. Obs. N° 360.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal (mort de toxicose à 4 mois).
- 3 accouchements prématurés d'enfants mort in utero.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme CHA..., 27 ans. Obs. N° 361.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme TOG..., 23 ans. Obs. N° 364.

Antécédents :

- 2 avortements tardifs.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme LER..., 22 ans. Obs. N° 366.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme MAH..., 18 ans. Obs. N° 370.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 accouchement prématuré (jumeaux).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme MAR..., 32 ans. Obs. N° 375.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme BER..., 28 ans. Obs. N° 377.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme CAR..., 31 ans. Obs. N° 385.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant né vivant hypotrophique (mort à 5 ans).
- 1 accouchement prématuré d'un enfant vivant.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Césarienne. Enfant né vivant, de poids normal.

Mme THI..., 32 ans. Obs. N° 389.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme d'enfants en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant.
- 3 avortements tardifs.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme GRI..., 22 ans. Obs. N° 390.

Antécédents :

- 2 accouchements prématurés d'enfants nés vivants, en bonne santé.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant né vivant, en bonne santé.

Mme GAL..., 29 ans. Obs. N° 391.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Avortement (placenta prævia latéral).

Mme JAC..., 29 ans. Obs. N° 400.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme SIL..., 30 ans. Obs. N° 402.

Antécédents :

3 avortements précoces.

1 accouchement prématuré (enfant mort in utero).

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme DAR..., 20 ans. Obs. N° 403.

Antécédents :

3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme LUM..., 27 ans. Obs. N° 405.

Antécédents :

2 avortements précoces.

1 grossesse à terme (enfant mort in utero).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme BUT..., 27 ans. Obs. N° 408.

Antécédents :

3 accouchements à terme : enfants en bonne santé.

2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme ROM..., 25 ans. Obs. N° 409.

Antécédents :

- 1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme DUP..., 36 ans. Obs. N° 410.

Antécédents :

- 3 accouchements spontanés à terme d'enfants en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme CHE..., 32 ans. Obs. N° 414.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.
- 4 avortements.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme BRI... 28 ans. Obs. N° 415.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme (un enfant vivant).
- 3 accouchements prématurés d'enfants nés vivants.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement systématique.

Evolution :

Accouchement prématuré (un enfant mort in utero).

PÉRIODE DU 1^{er} OCTOBRE 1962 AU 1^{er} NOVEMBRE 1964

Mme MAO..., 30 ans. Obs. N° 268 ter.

Antécédents :

- 5 avortements précoces.
- 2 accouchements spontanés à terme d'enfants vivants (traitement hormonal).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme SOT..., 26 ans. Obs. N° 287 ter.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement prématuré à 7 mois, enfant vivant.
- 2 accouchements à terme d'enfants nés vivants, de poids normal (avec traitement hormonal et cerclage).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal et cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme RIV..., 27 ans. Obs. N° 319 bis.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant de poids normal (traitement hormonal).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'enfant né vivant, de poids normal.

Mme BAQ..., 27 ans. Obs. N° 329 ter.

Antécédents :

- 4 avortements précoces.
- 1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'enfant né vivant, de poids normal.

Mme CHA..., 28 ans. Obs. N° 361 bis.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant en bonne santé.
- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme LAG..., 25 ans. Obs. N° 381 ter.

Antécédents :

- 1 avortement tardif.
- 2 accouchements à terme d'enfants vivants (traitement hormonal).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme MAR..., 23 ans. Obs. N° 416.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal systématique.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme HIE..., 35 ans. Obs. N° 417.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme de gros enfants.
- 4 accouchements prématurés d'enfants nés vivants.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Cerclage.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant né vivant.

Mme MEF..., 29 ans. Obs. N° 418.

Antécédents :

- 2 accouchements à terme d'enfants nés vivants.
- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme DIR..., 26 ans. Obs. N° 420.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant vivant en bonne santé.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme DEG..., 28 ans. Obs. N° 421.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant.

Mme MIL..., 21 ans. Obs. N° 422.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme ROD..., 19 ans. Obs. N° 424.

Antécédents :

- I accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.
- I accouchement prématuré (enfant ayant vécu 2 mois).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.

Mme ROD..., 20 ans. Obs. N° 424 bis.

Antécédents :

- I accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.
- I accouchement prématuré (enfant ayant vécu 2 mois).
- I accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme REV..., 32 ans. Obs. N° 425.

Antécédents :

- I accouchement prématuré d'un enfant né vivant (placenta prævia).
- I avortement précoce (cerclage).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Enfant malformé.

Mme BEN..., 29 ans. Obs. N° 429.

Antécédents :

- Accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.
- 2 accouchements à terme (un enfant vivant).
- I avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme BEN..., 29 ans. Obs. N° 429 bis.

Antécédents :

- 1 accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.
- 2 accouchements à terme (un enfant vivant).
- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal (traitement hormonal dirigé).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme ROU..., 27 ans. Obs. N° 431.

Antécédents :

- 4 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme SAL..., 31 ans. Obs. N° 432.

Antécédents :

- Accouchement à terme (forceps, enfant ayant vécu 12 heures).
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme CAL..., 21 ans. Obs. N° 435.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement à terme d'un enfant en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant (n'ayant pas survécu).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant hypotrophique.

Mme BAC..., 25 ans. Obs. N° 437.

Antécédents :

1 avortement tardif.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme BAB..., 28 ans. Obs. N° 441.

Antécédents :

2 avortements tardifs.

1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant (mort 40 jours plus tard).

2 accouchements à terme de gros enfants (césarienne, avec enfant ayant vécu 5 minutes ; accouchement spontané d'un enfant vivant).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant né vivant, ayant vécu 48 heures.

Mme BAR... 25 ans. Obs. N° 442.

Antécédents :

1 avortement précoce.

1 accouchement spontané à terme : enfant en bonne santé.

1 accouchement à terme d'un enfant macéré.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme PEN..., 24 ans. Obs. N° 443.

Antécédents :

2 avortements précoces.

1 accouchement à terme d'un enfant né vivant, en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme VIG..., 22 ans. Obs. N° 447.

Antécédents :

- 1 avortement précoce.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant en bonne santé (traitement hormonal dirigé plus repos).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme MED..., 41 ans. Obs. N° 448.

Antécédents :

- 5 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant hypotrophique (traitement hormonal + repos).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant hypotrophique.

Mme FAN..., 27 ans. Obs. N° 449.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 avortement tardif.
- 1 accouchement spontané à terme, enfant en bonne santé.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme MAN..., 33 ans. Obs. N° 450.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.
- 3 accouchements à terme, de gros enfants.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage pour placenta prævia.

Evolution :

Césarienne pour hémorragie : enfant ayant vécu trois jours.

Mme BAL..., 28 ans. Obs. N° 452.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement prématuré : enfant mort (placenta prævia).

Mme ARO..., 26 ans. Obs. N° 454.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement tardif.

Mme ABA..., 27 ans. Obs. N° 455.

Antécédents :

- 2 avortements précoces.
- 1 accouchement spontané à terme, enfant en bonne santé.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme LEN..., 29 ans. Obs. N° 457.

Antécédents :

- 1 accouchement à terme d'un enfant mort in utero.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant.

Mme BAD..., 31 ans. Obs. N° 458.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme d'un enfant vivant.
- 2 avortements précoces.

Grossesse en cours :

Sans traitement.

Evolution :

Avortement précoce.

Mme LAF..., 19 ans. Obs. N° 462.

Antécédents :

- 2 accouchements spontanés à terme d'enfants nés vivants (un enfant mort à 3 mois).
- 1 avortement tardif.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme SAH..., 27 ans. Obs. N° 463.

Antécédents :

- 3 avortements précoces.
- 2 accouchements à terme : enfants en bonne santé (traitement hormonal dirigé).

Grossesse en cours :

Traitement hormonal + cerclage.

Evolution :

Accouchement prématuré d'un enfant mort in utero.

Mme BLA..., 25 ans. Obs. N° 466.

Antécédents :

- 1 accouchement dystocique, enfant en bonne santé.
- 1 accouchement prématuré d'un enfant né vivant.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal et cerclage.

Evolution :

Accouchement spontané à terme d'un enfant né vivant, de poids normal.

Mme JAI..., 33 ans. Obs. N° 470.

Antécédents :

- 1 accouchement spontané à terme : enfant vivant.
- 1 avortement précoce.

Grossesse en cours :

Traitement hormonal.

Evolution :

Avortement précoce.

C. — OBSERVATIONS DES FEMMES
N'ENTRANT PAS DANS LE CADRE
DE LA CONSULTATION

I. - Femmes ayant consulté pour stérilité :

— Période du 1^{er} Décembre 1959 au 1^{er} Octobre 1962.
(Obs. N^{os} 336 - 338 - 342 - 349 - 354 - 365 - 392).

— Période du 1^{er} Octobre 1962 au 1^{er} Novembre 1964.
(Obs. N^{os} 427 - 446).

II. - Femmes :

— Ayant consulté pour la première fois à plus de six mois de grossesse.

— N'ayant dans leurs antécédents ni avortement, ni accouchement prématuré.

— N'ayant présenté dans leurs antécédents que des avortements douteux (pas de certitude de grossesse, ou avortements provoqués).

— Grandes multipares ayant présenté un avortement ou un accouchement prématuré isolé.

— Période du 1^{er} Décembre 1959 au 1^{er} Octobre 1962.

(Obs. N^{os} 284 - 292 - 293 - 299 - 301 - 304 - 306 - 308 - 312 - 314 - 315 - 316 - 318 - 320 - 326 - 327 - 331 - 332 - 334 - 335 - 341 - 343 - 346 - 347 - 348 - 356 - 356 bis - 362 - 363 - 365 - 368 - 369 - 371 - 372 - 374 - 376 - 379 - 380 - 381 - 382 - 384 - 393 - 395 - 398 - 399 - 401 - 407 - 413).

— Période du 1^{er} Octobre 1962 au 1^{er} Novembre 1964.

(Obs. N^{os} 390 bis - 440 - 459 - 461 - 464 - 474).

INTERPRÉTATION DES OBSERVATIONS

RÉSULTATS OBTENUS

Là encore, comme dans la présentation des observations, nous suivrons à la lettre le Dr Girardin, ce qui nous permettra de comparer les résultats obtenus à deux périodes différentes. Afin de faciliter cette comparaison nous mettrons entre parenthèses, face à nos résultats, ceux de Girardin.

— **214 femmes se sont présentées à la consultation** et pour chacune d'elles une observation a été établie :

63 d'entre elles n'entrant pas dans le cadre de notre étude, ne seront pas interprétées ; ces observations sont celles mentionnées au troisième chapitre.

— **Le premier groupe d'observations concerne les malades non enceintes, vues en dehors d'une grossesse, car inquiètes en raison des accidents qu'elles avaient présentées :**

24 malades rentrent dans ce groupe, mais en fait l'hospitalisation imposée pour bilan en a éliminé 10. 14 cas seront donc interprétables pour des travaux ultérieurs ; l'étude de ces 14 observations sera certainement très instructive, car outre un bilan général et un bilan endocrinien, il a été pratiqué chez ces malades : biopsies de l'endomètre et hystérogographie.

— Nous éliminerons de notre étude les **35 observations de femmes vues étant enceintes, mais qui ont été perdues de vue**, ou tout au moins chez lesquelles il ne nous a pas été possible de préciser avec certitude l'évolution, bien que, ainsi que nous l'avons déjà dit, certaines femmes aient été suivies jusqu'au huitième mois présentant à cette date un bilan clinique et hormonal favorable.

— **En résumé, sur 127 observations, 92 sont rigoureusement interprétables** (Girardin sur 162 cas a perdu de vue 60 malade et son interprétation porte sur 102 cas).

I. - Malades n'ayant présenté que des avortements.

31 observations (Girardin : 34).

— Un seul avortement dans les antécédents : 4 observations (Girardin : 10).

Evolution : 4 enfants vivants (Girardin : 10).

Accouchements à terme 4 (Girardin : 8).

Accouchement prématuré 0 (— 2).

— Deux avortements dans les antécédents : 13 observations (Girardin : 13).

Evolution : 9 enfants vivants (Girardin : 11).

Accouchements à terme 8 (Girardin : 9).

Accouchement prématuré 1 (— 2).

Avortements 4 (— 2).

— Trois avortements dans les antécédents : 10 observations (Girardin : 6).

Evolution : 7 enfants vivants (Girardin : 5).

Accouchements à terme 7 (Girardin : 2).

Accouchement prématuré 0 (— 3).

Avortements 3 (— 1).

— Quatre avortements ou plus dans les antécédents : 4 observations (Girardin : 5).

Evolution : 2 enfants vivants (Girardin : 2).

Accouchements à terme 2 (Girardin : 2).

Accouchement prématuré 0 (— 0).

Avortements 2 (— 3).

Ainsi globalement les résultats sont les suivants chez les malades n'ayant eu que des avortements dans leurs antécédents :

— Sur 31 observations : 22 enfants vivants (34 : 28).

Si maintenant on interprète les **résultats en fonction du nombre d'avortements** qu'ont présenté les malades, on obtient les chiffres suivants :

- Malades ayant eu deux avortements ou davantage :
27 observations : 18 enfants vivants (24 : 18).
- Malades ayant eu trois avortements ou davantage :
14 observations : 9 enfants vivants (11 : 7).

II. - Malades n'ayant présenté que des accouchements prématurés dans leurs antécédents.

3 observations : 3 enfants vivants, tous nés à terme.

(Girardin : 5 observations, 5 enfants vivants avec 4 accouchements à terme et un enfant prématuré).

III. - Malades ayant présenté en alternance avortements et accouchements prématurés.

8 observations : 7 enfants vivants (12 : 11).

Evolution :

Accouchements à terme	6	(Girardin : 8).
Accouchement prématuré	1	(— 3.)
Avortement	1	(— 1).

IV. - Enfin malades ayant eu au moins un enfant vivant né à terme, mais ayant présenté des avortements et des accouchements prématurés à répétition.

50 observations : 35 enfants vivants (49 : 39).

Evolution :

Accouchements à terme	33	(Girardin : 42).
Accouchements prématurés	6	(— 2).
Avortements	11	(— 5).

Tels sont les chiffres exposés dans toute leur **sécheresse**, il serait vain et erroné de vouloir établir un pourcentage des résultats obtenus, car l'esprit mathématique et statistique s'oppose à l'établissement de pourcentage dans des cas qui bien qu'apparemment semblables (nous voulons par exemple parler du nombre des avortements) ne sont en réalité nullement comparables, car un tel pourcentage établi, ne tiendrait pas compte des facteurs multiples et souvent variés qui interviennent (en particulier la cause des accidents et modalités du traitement institué).

D'ailleurs en dehors de ces facteurs variés qui ne permettent pas en toute logique d'établir un pourcentage, on doit souligner que le nombre de nos observations n'est pas suffisant, en un mot que la population est insuffisante, ne permettant pas une étude statistique rigoureuse.

Ne pouvant donc mettre en parallèle par calcul statistique nos résultats et ceux mentionnés dans la thèse de Girardin, on observera malgré tout, en comparant les chiffres, qu'il **n'y a pas eu amélioration notable dans les résultats obtenus**, donc théoriquement on pourrait ne pas être satisfait de ces résultats.

En fait deux remarques s'imposent :

— Tout d'abord la thérapeutique instituée, à quelques exceptions près, a été peu modifiée.

(Si le cerclage du col est maintenant pratiqué, les thérapeutiques hormonales ont été peu modifiées), autrement dit les résultats identiques s'expliquent peut-être par l'absence de progrès notables dans la thérapeutique.

— Une deuxième remarque est d'importance : si les modifications thérapeutiques ont été limitées, c'est volontairement, car comme nous l'avons déjà dit, et comme le Prof. BURTHIAULT l'avait exprimé dans la thèse de Girardin, il était nécessaire d'**interpréter la cause des échecs**, avant de vouloir modifier les thérapeutiques.

L'établissement des **fiches perforées**, pour chacune des malades va maintenant permettre avec une certaine facilité **la recherche de ces causes**.

Des progrès notables ont été entrepris dans la recherche de ces causes présumées : nous citerons en particulier les méthodes d'investigation dans le domaine hormonal, recherches faites de façon systématique et répétées actuellement (en particulier outre le prégnandiol et les œstrogènes ; 17 céto stéroïdes, prégnanetriol, 17 hydroxy corticoïdes, dosage des hormones gonadotropes) ; depuis peu en outre on recherche systématiquement chez ces malades par des tests mis au point récemment, les incompatibilités sanguines sériques possibles entre la femme et le mari.

*
**

Il y a donc lieu d'espérer que sous peu, après interprétation des observations que nous avons groupées dans notre thèse, des progrès seront réalisés dans la meilleure connaissance des causes des avortements et accouchements à répétition et dans l'application plus nuancée des thérapeutiques anciennes ou nouvelles chez ces malades.

CONCLUSIONS

I. - Du 1^{er} Décembre 1959, au 1^{er} Novembre 1964, 214 femmes se sont présentées à la consultation :

63 d'entre elles ne rentraient pas dans le cadre bien limité de cette consultation réservée à la « Prophylaxie des avortements et des accouchements prématurés à répétition ».

II. - 24 femmes (en raison de leurs antécédents) ont consulté alors qu'elles n'étaient pas enceintes, pour traitement prophylactique éventuel : chez 14 d'entre elles un bilan a pu être établi, afin de dépister la cause possible des accidents antérieurs.

III. - 127 femmes ont consulté alors qu'elles étaient enceintes : 35 ont été perdues de vue, chez 92 d'entre elles, l'évolution a pu être précisée.

IV. - 67 de ces 92 femmes régulièrement suivies ont mené à bien leur grossesse (naissance d'un enfant vivant).

V. - Les résultats obtenus en fonction des antécédents sont les suivants :

A. - Femmes n'ayant eu que des avortements dans leurs antécédents :

— 31 cas : 22 enfants vivants.

Résultat en fonction du nombre des avortements antérieurs :

— Ecartant les 4 cas où les antécédents ne montraient qu'un seul avortement et gardant uniquement 27 cas de femmes **ayant eu au moins deux avortements :**

• **sur 27 cas : 18 enfants vivants.**

— Si parmi ces observations on classe à part les femmes **ayant eu trois avortements ou davantage :**

- sur 14 cas : 9 enfants vivants.

B. - Femmes n'ayant eu que des accouchements prématurés:

— 3 cas : 3 accouchements à terme, 3 enfants vivants.

C. - Femmes ayant eu en alternance avortements et accouchements prématurés :

— 8 cas : 7 enfants vivants (6 accouchements à terme, 1 accouchement prématuré).

D. - Femmes ayant eu au moins un enfant vivant, mais ayant présenté de façon isolée, ou en alternance, un ou plusieurs avortements ou accouchements prématurés.

— 50 cas : 35 enfants vivants.

VI. - L'utilisation des « fiches perforées », que nous avons établies pour chacune des observations, permettra la recherche, de la ou des causes des échecs, recherche qui sera nécessaire, pour améliorer les résultats du traitement des avortements et accouchements prématurés à répétition.

Vu et approuvé :

Le Doyen,
J.F. CIER

Le Président de la Thèse,
H. PIGEAUD

Vu et Permis d'imprimer.

LYON, le 26 Mars 1965

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. LOUIS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
FONCTIONNEMENT DE LA CONSULTATION	17
PRÉSENTATION DES OBSERVATIONS	23
A - Observations de femmes qui ont consulté alors qu'elles n'étaient pas enceintes	24
B - Observations de femmes qui ont consulté alors qu'elles étaient enceintes	28
1 - Observations dont l'évolution de la grossesse n'a pu être précisée	28
2 - Observations des femmes régulièrement suivies, et éventuellement traitées, dont l'évolution de la gros- sesse a pu être précisée	36
C - Observations de femmes n'entrant pas dans le cadre de la consultation	59
INTERPRÉTATION DES OBSERVATIONS	61
CONCLUSION	67
